様式第１号（第５条関係）

記入例

平成２２年　６月１８日

大田原市長　津久井　富雄　様

住　　所　大田原市本町１－４－１

申請者　　氏　　名　大田原　太郎　㊞

電話番号　0287－23－8832

大田原市チャイルドシート購入費補助金交付申請書

大田原市チャイルドシート購入費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

記

購入品名	エールベベ・サラット３　ステップⅡ		
購入価格	￥12,800－		
補助金交付申請額	￥　6,400－		
チャイルドシートを必要とする幼児名	フリガナ	オオタワラ　ハナコ	
	氏名	大田原　花子	
	生年月日	平成22年5月5日	
補助金支払方法	・口座振替		
金融機関名	○○銀行	支店名	△△△支店
預金種目	当座・普通	口座番号	○△△○□×○
フリガナ	オオタワラ　タロウ		
口座名義人	大田原　太郎		

取扱説明書記載の商品名をご記入ください。

領収書記載のチャイルドシート購入価格をご記入ください。

申請額は、購入価格の1/2（上限￥10,000で）です。（１００円未満切り捨て）

申請ができるのは、お子さまがお生まれになってからです。

振込先口座の預金種目を○で囲んでください。

補助金交付請求書記載例

請　　求　　書

今回請求額		￥６，４００－
内訳	総金額	
	既請求額	
	未払額	

明細書のとおり請求します。

平成　２２年　６月１８日

住所　大田原市本町１－４－１

氏名　大　田　原　太　郎　㊞

大田原市長様

申請書にご記入いただいた補助金交付申請額をご記入ください。

領　　収

￥

上記金額領収しました。

平成　　年　　月　　日

住所

氏名　　㊞

大田原市会計管理者様

申請書にご記入いただいた申請者名をご記入ください。

※　新規又は変更のみご記入ください。

銀行		支店		当座・普通			
口座番号							
口座名義人							

明　細　書　（A）

品　名	数量	単価	金額
合　計			

明　細　書　（B）

※　請求書の明細書は、（A）又は（B）を使用してください。

※請求書は、市役所子ども幸福課子育て支援係、各支所担当窓口にご用意してございます。